

Título

INDICADORES CLÍNICOS DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN UN SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIACA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.

Clasificación

01- Proceso Asistencial del Paciente

Palabras clave: calidad, cardiaca

Autores

CRISTINA HERNAN GARCIA, M^a LUISA RODRIGUEZ DEL TÍO, JUAN CARLOS VILLA CABALLERO, VIRGINIA FERNÁNDEZ ESPINILLA, MERCEDES GUERRA HERNÁNDEZ, PLACIDO LOPEZ ENCINAR,

Entidad

HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

INTRODUCCION

Los indicadores clínicos son datos sobre calidad asistencial que se obtienen realizando un seguimiento continuo, y en diferentes áreas, de pacientes hospitalarios, desde el ingreso hasta el alta y/o reingreso. Entre los indicadores clínicos destacan las tasas de infección de herida quirúrgica (IQ). Éstas ocasionan un aumento de la morbimortalidad, prolongan la estancia hospitalaria y aumentan los costos de la atención de los pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Objetivo: Estimar la incidencia y describir características asociadas a la IQ tras bypass de arteria coronaria con incisión en tórax y en pierna en el servicio de Cirugía Cardiaca del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV).

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo de los pacientes intervenidos en Cirugía Cardiaca por dicho procedimiento durante el periodo de Octubre de 2010 a Marzo de 2011. Se recogieron variables sociodemográficas, relacionadas con la intervención e infección. Se utilizó la definición de infección quirúrgica según los criterios del Center for Disease Control and Prevention (CDC). Se cálculo el índice de riesgo NNIS. Base de datos de INCLIMECC.

CONCLUSIONES

Resultados. Se estudiaron 93 intervenciones de un total de 81 pacientes ingresados. La edad media de los pacientes fue de 68.48. El 77,8% fueron varones. La media del tiempo de intervención de fue de 265.72 minutos. Recibieron profilaxis antibiótica adecuada en el 98%. La proporción de preparación prequirúrgica correcta fue del 97,5%. La estancia media hospitalaria global fue de 22.12 días, siendo de 46.36 días en pacientes con IQ y de 18.82 días sin ella. Se diagnosticaron 16 infecciones de sitio quirúrgico (ILQ) (8 superficial, 6 profunda y 2 órgano/espacio). Las tasas de infección de IQ por índice de riesgo NNIS fueron: 0% (NNIS: 0), 0% (NNIS:1), 5.48% (NNIS:2), 100% (NNIS:3). Conclusiones. La mayoría de la infecciones de herida quirúrgica se asocian a elevados riesgos NNIS. Los protocolos de profilaxis antibiótica y preparación quirúrgica se cumplen en casi la totalidad de las intervenciones. Se observa un destacado incremento de la estancia hospitalaria en los pacientes con infección de herida quirúrgica, repercutiendo en el propio paciente y en la gestión de los recursos de nuestro centro asistencial. Por ello, sería oportuno establecer una estrategia de mejora orientada a disminuir la incidencia de infección por este procedimiento. La evolución de los índices de infección hospitalaria se incorpora como un criterio de mejora continua de calidad de la actividad asistencial del hospital.